



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS



La Paz, 14 de mayo de 2026  
CAM - 031/2026

Señor:  
Dip. Roberto Julio Castro Salazar  
**PRESIDENTE CÁMARA DE DIPUTADOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL**  
Presente. -



**REF. PROYECTO DE LEY “AMPLIACIÓN DE TRATAMIENTOS Y MEDICINAS PARA LA HEMOFILIA” (MODIFICACIONES A LA LEY 754).**

**PL-467/25**

De mi consideración:

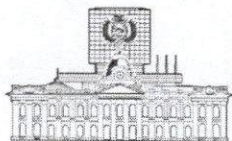
En cumplimiento del artículo 162 párrafo I, numeral 2 de la CPE y del artículo 116 inc. b) del Reglamento General de la Cámara de Diputados, remito a su autoridad el proyecto de Ley “**AMPLIACIÓN DE TRATAMIENTOS Y MEDICINAS PARA LA HEMOFILIA**” (MODIFICACIONES A LA LEY 754), para su correspondiente tratamiento legislativo.

Para tal efecto, adjunto la siguiente documentación:

- Proyecto de Ley en cuatro ejemplares.
- Proyecto de Ley en formato digital.
- Anexo normativo.
- Solicitudes de actualización y modificación normativa de los representantes de la Fundación Nacional de Hemofilia Bolivia y de la Asociación de Hemofilia de La Paz.

Sin otro particular, saludo a su autoridad con las consideraciones más distinguidas.

*Carlos Alcán Monzó*  
DIPUTADO NACIONAL  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL - BOLIVIA



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROYECTO DE LEY

PL-462/25

LEY DE AMPLIACIÓN DE TRATAMIENTOS Y MEDICINAS PARA LA  
HEMOFILIA (MODIFICACIONES A LA LEY 754)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Este proyecto de Ley fue promovido por Nelson Bustamante Castro, Presidente de la Fundación Nacional de Hemofilia Bolivia, mediante nota CITE: 05/2026 de fecha 17 de abril de 2026, y por Elizabeth Burgoa Arnez, Presidenta de la Asociación de Hemofilia La Paz, mediante nota CITE: ASDHELAP 010/2026 de fecha 03 de marzo de 2026. Asimismo, se adoptó la exposición de motivos adjunta a la nota presentada por la Presidenta de la Asociación de Hemofilia La Paz.

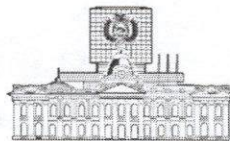
I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La Hemofilia es una enfermedad genética crónica, que impide la adecuada coagulación de la sangre. En aproximadamente el 70% de los casos es hereditaria, transmitida dentro del núcleo familiar, sin embargo, en cerca del 30% de los casos se presenta por mutación genética espontánea (casos novos), es decir sin antecedentes familiares previos. Esto significa que cualquier familia puede enfrentar esta condición de manera inesperada, lo que refuerza la necesidad de una respuesta estatal sólida y universal.

Se clasifica principalmente en **hemofilia A**, causada por la deficiencia del **factor VIII** de coagulación, y **hemofilia B** causada por la deficiencia del **factor IX**.

La enfermedad se presenta en distintos grados de severidad:

- **Leve:** cuando los niveles del factor están entre 5% y 40% presentando sangrados generalmente ante cirugías o traumatismos importantes.
- **Moderada:** cuando los niveles se encuentran entre el 1% y 5% con hemorragias más frecuentes ante traumatismos menores.
- **Severa:** cuando los niveles son menores al 1%, pueden presentarse **hemorragias espontáneas**, especialmente en articulaciones, músculos y órganos vitales, incluso sin causa aparente. Son los pacientes que presentan mayor riesgo de hemorragias intracraneales, daño articular irreversible, discapacidad permanente y fallecimiento temprano si no reciben **tratamiento profiláctico** adecuado, oportuno y continuo.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Un aspecto particularmente crítico es la **aparición de inhibidores**, que son anticuerpos que el propio organismo desarrolla contra el factor de coagulación administrado como tratamiento (terapia de remplazo). Los pacientes con hemofilia A severa tienen mayor probabilidad de desarrollar inhibidores. Puede presentarse por altas dosis repetidas en periodos cortos, por tratamiento intensivo por cirugía o hemorragias graves, puede ser también por mutaciones graves del gen del factor VIII.

Esta complicación convierte al tratamiento convencional en ineficaz, requiriendo terapias especializadas e innovadoras, distinta a los factores tradicionales para controlar adecuadamente los sangrados. Los estudios médicos científicos han demostrado que más del 30% de los pacientes que reciben tratamiento con factores desarrollan inhibidores.

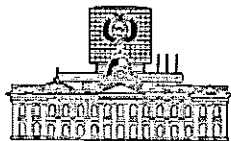
La situación es aún más crítica en niños con hemofilia severa y difícil acceso venoso. Reciben aplicaciones intravenosas frecuentes, debido a la complicación sufren múltiples punciones fallidas, en otras ocasiones revientan las venas generando otros riesgos. La aplicación del medicamento convencional se convierte en un procedimiento doloroso, traumático y a veces imposible de ser administrado el medicamento. Cada retraso en la administración del factor aumenta el riesgo de sangrados graves, incluyendo hemorragias intracraneales.

En menos de tres meses, en el departamento de La Paz, se perdió a dos niños a causa de hemorragias intracraneales, tras un padecimiento profundo. Estas muertes eran potencialmente evitables con acceso oportuno y adecuado a tratamientos modernos y profilaxis efectiva.

No se trata de estadísticas, son vidas que pudieron ser salvadas. Además, las hemorragias repetidas generan secuelas osteoarticulares irreversibles, discapacidad permanente y deterioro progresivo de la calidad de vida, cada sangrado no tratado, deja una marca definitiva en el cuerpo de un paciente.

Los avances científicos han desarrollado terapias innovadoras más seguras, menos invasivas y más eficaces. La normativa vigente no garantiza expresamente su incorporación.

La Ley 754 fue un avance importante al garantizar la dotación gratuita de factores de coagulación. Sin embargo, la realidad actual demuestra que la norma necesita



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

ser actualizada y ampliada para responder a nuevas necesidades médicas y proteger efectivamente la vida de los pacientes.

Sin tratamiento oportuno, la hemofilia provoca hemorragias internas y externas recurrentes, daño articular irreversible, discapacidad permanente y, en casos graves la muerte prematura.

Modificar y ampliar la Ley 754, permitirá:

- PROTECCION EFECTIVA DEL DERECHO A LA VIDA: la reforma reduce el riesgo de hemorragias graves, hemorragias intracraneales y fallecimientos prematuros. Materializa el derecho a la vida reconocido en la CPE.
- GARANTIA REAL DEL DERECHO A LA SALUD, TRATAMIENTO EQUITATIVO.
- APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD.
- PROTECCIÓN REFORZADA DE LA NIÑEZ
- IGUALDAD Y NO DISCRIMINACION
- REDUCCION DE GASTOS HOSPITALARIOS A LARGO PLAZO
- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES INTERNACIONALES

**Cada día sin actualización normativa es un riesgo para los pacientes que dependen de un tratamiento adecuado y oportuno para vivir.**

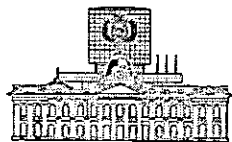
**Modificar la Ley 754 es una decisión que salva vidas, reduce sufrimiento, evita discapacidades y cumple con la obligación constitucional del Estado de proteger la vida, la salud y la dignidad humana.**

## II. MARCO NORMATIVO

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

**Artículo 35. I:** El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

**Artículo 36. I:** El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**Artículo 37:** El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

**Artículo 38. II:** Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

**Artículo 41.**

- I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.
- III. El derecho a acceder a los medicamentos no podrá ser restringido por los derechos de propiedad intelectual y comercialización, y contemplará estándares de calidad y primera generación.

**Artículo 45.**

- I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.
- II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.
- III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.

**LEY N° 754, DE FECHA 28 DE OCTUBRE DE 2015**

**LEY DE DOTACIÓN GRATUITA DE MEDICAMENTOS ANTIHEMOFÍLICOS**

**Artículo 1°.- (Objeto)** La presente Ley tiene por objeto establecer la dotación gratuita de medicamentos antihemofílicos factor VIII y IX, para pacientes con



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

hemofilia que no cuentan con seguro de salud y que reciben tratamiento en establecimientos de salud públicos, a fin de garantizar el acceso a la salud de las bolivianas y bolivianos.

**Artículo 2°.- (Ámbito de aplicación)** La presente Ley tiene como ámbito de aplicación, el nivel central del Estado y los Gobiernos Autónomos Departamentales.

**Artículo 3°.- (Marco competencial)** La presente Ley se ampara en el numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, que establece como una de las competencias concurrentes del nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, la gestión del sistema de salud.

**Artículo 4°.- (Definiciones)** En el ámbito de aplicación de la presente Ley, se entiende por:

- a) **Hemofilia.** Enfermedad hereditaria que se caracteriza por un defecto de la coagulación de la sangre, debido a la falta de uno de los factores que intervienen en ella y que se manifiesta por una persistencia de las hemorragias;
- b) **Hematología.** Subespecialidad médica que se dedica al estudio de los pacientes con enfermedades hematológicas; para ello se encargan del estudio e investigación de la sangre y los órganos donde se forma, desarrolla y se produce sangre (medula ósea, ganglios linfáticos, entre otros) tanto sanos como enfermos;
- c) **Factor VIII.** También llamado "Antihemofílico A", glucoproteína contenida en el plasma sanguíneo necesaria para que se produzca una adecuada coagulación;
- d) **Factor IX.** También llamado "Antihemofílico B" o factor de Christmas, proteína del plasma dependiente de la vitamina K, fundamental para la coagulación de la sangre.

**Artículo 5°.- (Responsabilidades)** En el marco de la distribución del inciso d) del numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, "Ley Marco de Autonomías y Descentralización - Andrés Ibáñez", se establece la siguiente distribución de responsabilidades:

1. El nivel central del Estado, a través del Ministerio de Salud, será responsable de:



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

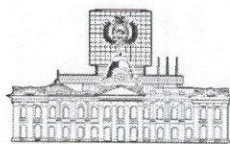
- a. Supervisar la dotación de medicamentos establecidos en la presente Ley, de acuerdo a protocolos de tratamiento y normas vigentes para la administración de medicamentos e insumos en todo el sistema de salud;
  - b. Establecer los mecanismos para el registro y carnetización de pacientes con hemofilia.
2. Los Gobiernos Autónomos Departamentales, serán responsables de:
- a. Adquirir y dotar gratuitamente medicamentos antihemofílicos factor VIII y IX, para pacientes con hemofilia;
  - b. Realizar vigilancia y control a la dotación de medicamentos antihemofílicos, según criterios establecidos en la normativa vigente;
  - c. Remitir información al Ministerio de Salud, sobre los medicamentos otorgados y pacientes beneficiarios.

**Disposición final**

**Artículo final Único.-** Para el cumplimiento de la presente Ley y conforme lo establecido en el Artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, "Ley Marco de Autonomías y Descentralización - Andrés Ibáñez", los Gobiernos Autónomos Departamentales deben proporcionar el equipamiento e infraestructura correspondiente a servicios de hematología.



Carlos Alarcón Mondonio  
DIPUTADO NACIONAL  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL - BOLIVIA



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

CÁMARA DE DIPUTADOS  
A LA COMISIÓN DE  
EDUCACIÓN Y SALUD  
SECRETARÍA GENERAL

PROYECTO DE LEY

LEY DE AMPLIACIÓN DE TRATAMIENTOS Y MEDICINAS PARA LA  
HEMOFILIA (MODIFICACIONES A LA LEY 754)  
LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

DECRETA:

PL-462/25

**ARTÍCULO 1.- (OBJETO).** Esta Ley tiene por objeto incorporar modificaciones a la Ley N° 754: "Ley de dotación gratuita de medicamentos antihemofílicos", de fecha 28 de octubre de 2015, para la ampliación y actualización de tratamientos y medicamentos para la hemofilia.

**ARTÍCULO 2.- (MODIFICACIONES).** Se incorporan las siguientes modificaciones a los artículos de la Ley N° 754, de fecha 28 de octubre de 2015:

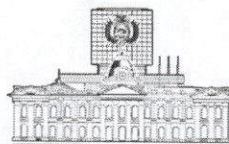
- Se modifica el artículo 1 de la Ley N° 754, de fecha 28 de octubre de 2015, de la siguiente manera:

**Artículo 1°.- (Objeto)** La presente Ley tiene por objeto establecer la dotación gratuita de medicamentos antihemofílicos factor VIII y IX, para pacientes con hemofilia que no cuentan con seguro de salud y que reciben tratamiento en establecimientos de salud públicos, a fin de garantizar el acceso a la salud de las bolivianas y bolivianos. **Esta obligación comprenderá cualquier otro tratamiento y medicamento de última generación o terapias innovadoras, especialmente para los pacientes que presentan inhibidores o anticuerpos en los factores VIII y IX, de acuerdo a prescripción médica basada en los manuales, reglamentos y/o protocolos oficialmente aprobados y reconocidos para el tratamiento de esta enfermedad.**

- Se modifica el artículo 4 de la Ley N° 754, de fecha 28 de octubre de 2015, incorporando el inciso e), de la siguiente manera:

**Artículo 4°.- (Definiciones)** En el ámbito de aplicación de la presente Ley, se entiende por:

- e) **Hemofilia.** Enfermedad hereditaria que se caracteriza por un defecto de la coagulación de la sangre, debido a la falta de uno de los factores que



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

8

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

intervienen en ella y que se manifiesta por una persistencia de las hemorragias;

- f) **Hematología.** Subespecialidad médica que se dedica al estudio de los pacientes con enfermedades hematológicas; para ello se encargan del estudio e investigación de la sangre y los órganos donde se forma, desarrolla y se produce sangre (medula ósea, ganglios linfáticos, entre otros) tanto sanos como enfermos;
  - g) **Factor VIII.** También llamado "Antihemofílico A", glucoproteína contenida en el plasma sanguíneo necesaria para que se produzca una adecuada coagulación;
  - h) **Factor IX.** También llamado "Antihemofílico B" o factor de Christmas, proteína del plasma dependiente de la vitamina K, fundamental para la coagulación de la sangre.
  - i) **Medicamentos de última generación y terapias innovadoras:** *Son los que mejoran cualitativamente la calidad y pronóstico de vida de los pacientes de hemofilia, especialmente, aunque no únicamente, de aquellos que generan inhibidores o anticuerpos en los factores VIII y IX.*
- Se modifica el artículo 5 de la Ley N° 754, de fecha 28 de octubre de 2015, de la siguiente manera:

**Artículo 5°.- (Responsabilidades)** En el marco de la distribución del inciso d) del numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, "Ley Marco de Autonomías y Descentralización - Andrés Ibáñez", se establece la siguiente distribución de responsabilidades:

3. El nivel central del Estado, a través del Ministerio de Salud, será responsable de:
  - a. **Adquirir y dotar gratuitamente medicamentos antihemofílicos factor VIII, IX y de última generación o innovadores, para pacientes con hemofilia, en hospitales de cuarto nivel y en los de tercer nivel a través del Seguro Universal de Salud o de cualquier otro sistema de salud vigente, asignando recursos fiscales en partes iguales con las Gobernaciones.**
  - b. Supervisar la dotación de medicamentos establecidos en la presente Ley, de acuerdo a protocolos de tratamiento y normas vigentes para la administración de medicamentos e insumos en todo el sistema de salud;



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c. Establecer los mecanismos para el registro y carnetización de pacientes con hemofilia.
4. Los Gobiernos Autónomos Departamentales, serán responsables de:
- a. Adquirir y dotar gratuitamente medicamentos antihemofílicos factor VIII, IX **y de última generación o innovadores**, para pacientes con hemofilia, **asignando recursos financieros en partes iguales con el nivel central del Estado tratándose de hospitales de tercer nivel;**
  - b. Realizar vigilancia y control a la dotación de medicamentos antihemofílicos, según criterios establecidos en la normativa vigente;
  - c. Remitir información al Ministerio de Salud, sobre los medicamentos otorgados y pacientes beneficiarios.
- Se adiciona como artículo 6 de la Ley N° 754, de fecha 28 de octubre de 2015, el siguiente artículo:

**Artículo 6.- (OBLIGACIÓN DE LAS CAJAS DE SALUD).- I. Los Entes Gestores o Cajas de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo, están obligados a adquirir y dotar a sus pacientes asegurados que tengan hemofilia, medicamentos antihemofílicos factor VIII, IX y de última generación o innovadores, presupuestando a este efecto, cada año, esta dotación de acuerdo a la cantidad de pacientes asegurados y registrados con esta enfermedad, y al tipo de tratamiento y medicamento prescrito por el respectivo médico especialista.**

**II. En caso de insuficiencia de recursos financieros, debidamente acreditada y comprobada por el Ente Gestor o Caja de Salud, el nivel central del Estado financiará parcial o totalmente el respectivo tratamiento.**

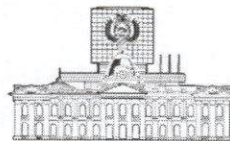
**DISPOSICIONES DEROGATORIAS**

**ÚNICA. - (DEROGATORIA).-** Se derogan todas las disposiciones legislativas y reglamentarias, contrarias a la presente Ley.

La Paz, 14 de mayo de 2026.



*Carlos Alarcón Mondaco*  
DIPUTADO NACIONAL  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL - BOLIVIA



• CÁMARA DE DIPUTADOS •  
2025-2026

10

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!